Amussat.

7

Quelques réflexions sur la curabilité du cancer.

Gli antichi Romani erano gelosissimi della maestà del fiume, e ci furono epoche nelle quali pensarono di aumentare il volume delle sue acque, attivando le spandenti nelle loro origini, volendo deviare le sorgenti dell'Arno, e come leggiamo in Strabone, cercando di privare anche le altre provincie del tributo dei loro fiumi. Osavano infine di concepire il disegno di aprire per canali selciati una comunicazione coll'Adriatico per renderlo da ogni capo navigabile, e condurre più agevolmente i viveri ed i tributi a Roma da tutte le provincie.

Con zelo pari all'ambizione curavano i Romani di conservare l' alveo del Tevere come un suo trono o carro trionfale, emulando il Nilo e il Gange, e superandoli per fama. Molto prima di Augusto furono istituiti i curatori del Tevere; ed ai più distinti cittadini era affidato codesto uffizio. Del Tevere avevano bisogno per la navigazione, e in navi salite per il Tevere furono trasportati dall' Egitto a Roma sei obelischi grandissimi ed altri quarantadue di mole inferiore. Tanti ce n' erano!

Roma, surta sul Palatino e cresciuta sugli altri Colli dopo la pace coi Sabini, non poteva temere i danni dello straripamento del Tevere. Fu dopo che per diffidenza politica, i Toscani guidati da Gallarito e da Cele Vibenna, furono obbligati di scendere dal Colle Querquetulano, che da Cele prese il nome di Celio, e prendere stanza sulle falde del Palatino e verso la Valle Murcia nel Vico Tusco, che principiarono a preoccuparsi dei pericoli e dei mali della inondazione. C'erano le paludi nel Foro, ed il Velabro, come lo apprendiamo dai Fasti di Ovidio (1).

Nacque allora il pensiero primo di bonificare, e di ridurre il fiume al suo alveo. Innanzi di por mano all'opera, nel timore di offendere il fiume dio, fecero preghiere e sagrifizi ai Numi e specialmente a Vertunno al quale eressero un altare (2) là dove oggi si vede l'arco di Giano quadrifronte nel foro Boario. Quei Toscani scavarono larga fossa che raccoglieva tutte le acque discendenti dai Colli, per impedire che si spandessero come prima avveniva nel Velabro lasciando un lago di fango, e d'acque stagnanti chepoi in putrefazione ammorbavano l' aria.

Fu rimedio a tempo; la fossa si ricolmò, e fu necessario di fare opere durature e degne del nome romano. Tarquinio Prisco

(1) Hinc ubi nunc fora sunt, lintres errare videres,
Quæque jacent valles, maxime Circe, tuæ.

Ovid. Fast.

(2) Libissus, inde Argeus, post Vicus Thuscus, paludes plures, eo passi in Tyberina inundatio efficiebat, quæ hanc aream non satis idoneam habitationi reddebant, ant quam factis Vertumno sacrificiis, in alveum suum Tyberis verteretur.

Fab. Pictor.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR LA

CURABILITÉ DU CANCER,

Lues à l'Académie de médecine, le 21 novembre 1854,

PAR J.-Z. AMUSSAT.

LIBRAIRIE
JAÇQUES LECHEVALIER
23, Rue Racine, PARIS VI.

Paris.—Imprimé par E. Thunot et Ce, rue Racine, 26.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR LA CURABILITÉ DU CANCER.

Au début de la discussion à l'Académie sur le cancer, j'ai été appelé en province, précisément pour une opération analogue à celle qui l'a provoquée, c'est-à-dire pour un sarcocèle sur un enfant de 11 ans.

Je me suis empressé d'envoyer la pièce aussitôt après son enlèvement, pour la soumettre, avant qu'elle n'ait subi aucune altération, à l'examen du microscope et de l'Académie. Elle vous a été présentée par notre honorable collègue M. Barth. Sur cinq micrographes qui l'ont étudiée, quatre n'ont pas trouvé la cellule cancéreuse, un seul l'a rencontrée.

J'aurai l'occasion de revenir sur ce fait; mais auparavant je demande la permission de lire quelques réflexions jetées à la hâte sur le sujet en discussion. Je réclame d'avance l'indulgence de l'Académie, qui comprendra, je l'espère, l'impossibilité où je me suis trouvé, à cent lieues de Paris, de pouvoir consulter mes travaux sur ce point, et de suivre la discussion avec le même fruit que si j'eusse assisté aux séances.

La question qui s'est élevée à l'Académie est incontestablement une des plus importantes qui puissent être discutées, car le cancer est une maladie grave qui domine la pathologie, et malgré les travaux immenses dont elle a été le sujet, on est encore à se demander si le diagnostic du cancer est toujours possible et si la thérapeutique offre des ressources suffisantes pour le combattre d'une manière efficace.

Ces questions étant du domaine de la médecine et de la chirurgie, on comprend que je ne les aborderai qu'à ce dernier point de vue, et que je ne m'occuperai que des affections cancéreuses accessibles aux moyens chirurgicaux. J'insisterai même d'une manière particulière, pour me circonscrire davantage

sur les cancers cutanés (*noli me tangere*) et sur le cancer du col de l'utérus, dont j'ai observé un grand nombre d'exemples.

Je me fais un devoir de donner le tribut de mon expérience dans cette discussion, pour concourir, s'il est possible, à éclairer la question si épineuse, si ardue, et presque inabordable qui en est le sujet. Au reste, je suis heureux d'apporter une pensée consolante sur le cancer : j'ai, en effet, l'intime conviction d'avoir guéri beaucoup de cancéreux voués à une mort certaine et affreuse, et ma conviction est basée sur des faits d'hérédité évidents et irrécusables.

Les causes du cancer sont difficiles à reconnaître et à apprécier. Il est rare, et fort rare, que le cancer succède à une autre maladie. Ainsi, je n'ai jamais vu une plaie, un vésicatoire, un cautère, des hémorroïdes ulcérées prendre le caractère cancéreux, à moins de prédisposition héréditaire.

L'influence du chagrin, quels qu'en soient les motifs, me paraît être, d'une manière générale, la cause la plus ordinaire du cancer chez beaucoup de personnes douées d'ailleurs d'une belle constitution et d'un tempérament robuste. Placées dans de bonnes conditions morales, soustraites à l'influence d'excitations violentes et incessantes du système nerveux, elles eussent été peut-être garanties contre cette affreuse maladie.

Partant de cette idée qui me paraît vraie, que le cancer est causé bien souvent par le chagrin et par toutes les perturbations physiques et morales qui en sont la conséquence, je suis porté à croire que le siége du cancer est dans le système nerveux.

Cette idée avait déjà été émise par quelques auteurs ; mais comme les preuves physiques sur lesquelles elle peut s'appuyer sont très-difficiles à démontrer, on n'en avait pas tenu compte.

Le diagnostic du cancer est difficile et souvent douteux.

L'aspect extérieur seul, et les symptômes qu'on a décrits, sont loin d'être caractéristiques. Il en est de même pour l'examen anatomique simple ou aidé du microscope, après l'enlèvement d'un cancer. Mais dans mon opinion bien établie sur un grand nombre de faits, tous les doutes sont levés sur la nature de la maladie, lorsque la question d'hérédité peut être résolue affirmativement, et il faut le dire bien haut, c'est ce qui arrive le plus souvent.

Certainement j'apprécie les recherches microscopiques appliquées à l'anatomie pathologique, et en particulier à l'étude du cancer. Je ne manque presque jamais de soumettre aux confrères qui se sont le plus occupés de micrographie, les pièces pathologiques dont je puis disposer. Mais l'examen après l'enlèvement, le seul qui soit possible, ne donne pas des résultats bien utiles, au point de vue de la pratique, soit qu'il arrive à nier ou à affirmer les signes donnés comme caractéristiques. Et d'ailleurs on n'est pas encore parfaitement d'accord sur les caractères microscopiques du cancer.

En résumé, pour le diagnostic, on n'est arrivé à aucun résultat, puisque le microscope ne dit rien pendant la vie, et quant au pronostic, on ne pourra compter sur cet instrument que lorsque les caractères certains, invariables et incontestables du cancer auront été démontrés. Il faut donc, jusqu'à ce que de nouvelles recherches aient levé tous les doutes, jusqu'à ce que les micrographes se soient mis d'accord, attendre pour se prononcer sur la valeur de la cellule, niée par les uns et admise par les autres.

A ce sujet, je dois dire que j'ai prié, il y a quelques jours, M. Mandl, le plus ancien après Muller, et l'un de nos plus habiles micrographes, d'examiner un sarcocèle que j'avais enlevé sur un enfant de 11 ans, et qui a été présenté à l'Académie, en mon absence, par M. Barth, dans une des précédentes séances. Il n'a pas trouvé la cellule caractéristique du cancer, d'après quelques micrographes ; mais il est porté à croire cependant que cette tumeur est fibro-plastique et de mauvaise nature. Au reste, M. Mandl pense que la cellule n'est pas constante dans le cancer et qu'il faut chercher d'autres signes. Son opinion, bien développée et basée sur l'histologie, m'a beaucoup intéressé, et je l'ai vivement engagé à la formuler à l'Académie. C'est ce qu'il s'est empressé de faire dans une lettre qui a été rendue publique, et dont j'extrais le passage suivant :

« La cellule, dit-il, n'est pas caractéristique ; les espérances qu'on avait con-
» çues à l'occasion du microscope à l'examen des productions pathologiques
» ne se sont pas accomplies. »

Quoi qu'il en soit, il est permis d'espérer que cette discussion sur les signes microscopiques du cancer provoquera des études nouvelles et approfondies, capables d'éclairer l'histoire des affections cancéreuses et de conduire peut-être à des indications thérapeutiques mieux établies.

Pendant quatre années que j'ai passées à l'hospice de la Salpêtrière comme interne, je n'ai cessé de m'occuper avec ardeur d'anatomie pathologique relative au cancer, et on sait que c'est principalement dans cet hospice que les recherches de ce genre peuvent être faites sur la plus grande échelle, surtout pour les affections chroniques et cancéreuses. Ces affections font d'affreux ravages dans cet établissement, et on ne peut rien voir de plus attristant que les salles de la division dite des Incurables, peuplées constamment de femmes qui succombent à la cachexie cancéreuse. J'ai ouvert un grand nombre de femmes mortes de cancers du sein, de l'utérus, des ovaires, etc.; rarement j'ai vu le cancer envahir les tumeurs fibreuses de la matrice. C'est le plus souvent la transformation osseuse qui survient. J'en ai recueilli un grand nombre, et parmi celles que j'ai conservées, il s'en trouve une qui a exactement le volume et la forme d'un hémisphère cérébral.

Quand on est en présence d'un cancer confirmé qui a résisté au traitement général et aux résolutifs variés, employés avec persévérance, il est très-important de ne pas différer à le détruire lorsqu'il est accessible, soit par l'in-

strument tranchant, soit par les caustiques. Je suis convaincu que beaucoup d'insuccès et de récidives ne reconnaissent pas d'autre cause que le retard qu'on a apporté à pratiquer une opération qui, faite à une époque plus rapprochée du développement de la maladie, eût été suivie d'une guérison peut-être durable et complète.

C'est surtout, on le comprend, dans les cas où l'*hérédité* existe d'une manière positive qu'il faut s'empresser d'opérer. Généralement on ne s'inquiète pas assez de l'hérédité; on n'y attache pas assez d'importance. Moi-même, avant d'avoir mes convictions bien arrêtées, je ne m'appesantissais pas sur ce fait. Aussi mes observations antérieures pèchent-elles sous ce rapport.

J'arrive à la question la plus importante à éclaircir, celle de la *curabilité du cancer ;* pour la résoudre, je m'appuierai principalement sur les résultats que j'ai obtenus dans le *noli me tangere* et le *cancer du col de l'utérus.*

J'ai choisi ces deux catégories d'affections cancéreuses parce que, d'une part, j'en ai vu beaucoup plus, et d'autre part, comme on les reconnaît de suite, on n'hésite pas à les attaquer immédiatement.

On comprend qu'on ne se décide pas aussi facilement à opérer le cancer de la mamelle ou celui du testicule, parce que, surtout à un certain âge de la vie, ce sont des organes qui remplissent des fonctions importantes. Leur ablation inutile, intempestive, serait donc fâcheuse. Et comme aussi les signes absolus du cancer confirmé manquent dans beaucoup de cas, on est plus disposé à attendre, et on opère souvent au moment où la maladie a déjà jeté des racines profondes et amené la cachexie : c'est alors que les récidives surviennent fréquemment. Mais si le fait de la transmission *héréditaire* existe, l'opération devra être faite sans retard, avec la presque certitude qu'on a bien affaire à un cancer.

En résumé, on peut dire que cette maladie est plus ou moins curable, selon son degré plus ou moins avancé; par conséquent la guérison est d'autant plus assurée et la récidive d'autant moins à craindre qu'on a opéré plus tôt, au moment où la maladie était encore locale et n'avait pas infecté l'organisme.

J'ai été heureux de voir que, dans son dernier discours à l'Académie, notre honorable collègue M. Leblanc est arrivé à la même conclusion, sans avoir été influencé par mes idées, qui sont parfaitement confirmées par l'observation sur les animaux atteints de cancer.

« Je n'ai vu, dit M. Leblanc, guérir ces affections que chez des animaux » opérés de très-bonne heure, alors que le mal était très-probablement local » et peu développé.

» ... Les chances de non-récidive, pour les tumeurs opérées de bonne » heure, m'amènent tout naturellement à conseiller d'opérer le cancer le plus » tôt possible. »

Malheureusement beaucoup de raisons qui n'existent pas pour les animaux viennent s'opposer, chez l'homme, à l'application des principes que j'ai posés sur les avantages des opérations pratiquées dans ces cas, au moment le plus rapproché de leur développement.

J'arrive maintenant aux deux catégories de cancers sur lesquelles j'ai dit que j'insisterais plus particulièrement.

Les faits nombreux que j'ai observés et recueillis sur le *noli me tangere* et le cancer du col de l'utérus ont formé ma conviction. Ils serviront, j'espère, à convaincre aussi les plus incrédules, même ceux qui ont pris le parti de mettre de côté tous les faits de guérison comme ne devant pas être attribués au cancer, qu'on ne guérit, disent-ils, jamais.

Les faits qui m'appartiennent ne peuvent laisser aucun doute sur la guérison, qui a été constatée dans tous les cas longtemps après le traitement. Et pour établir qu'il s'agissait bien d'affections cancéreuses, je n'ai tenu compte que des faits dans lesquels j'ai pu manifestement constater la transmission héréditaire du cancer.

Je réserve pour un autre travail la relation de ces faits; elle eût été trop longue, et j'aurais craint d'abuser des moments de l'Académie.

Noli me tangere. — Je commence par le *noli me tangere,* parce que cette espèce de cancer est la plus simple, la plus évidente et aussi la plus facile à traiter.

Le *noli me tangere* est un véritable ulcère chancreux ou cancroïde, sous la forme la plus bénigne en apparence à son origine. Il est lent à se développer; mais dès qu'on le touche et qu'on l'irrite, il prend un mauvais aspect. Si on l'exaspère par des pansements mal faits ou insignifiants, il se développe rapidement, et si on ne s'oppose pas activement à ses progrès, il envahit les parties voisines, et finit par compromettre et détruire la vie, comme tous les autres cancers.

Les caractères de bénignité et de malignité sont très-difficiles à déterminer : ni l'aspect, ni les douleurs, ni les élancements ne sont des signes certains de cancer.

L'*hérédité seule* est le meilleur guide pour se prononcer. Même dans le doute, comme il faut agir, quelle que soit la nature de l'ulcère, on ne saurait y mettre trop d'empressement, en se rappelant qu'il vaudrait mieux faire trop pour dix ulcères bénins que de ne pas faire assez pour un seul ulcère cancéreux.

On peut donc dire affirmativement qu'on guérit le *noli me tangere,* et qu'on le guérit mieux, plus sûrement et plus radicalement que toute autre espèce de cancer, parce qu'on voit mieux ce qu'on a à faire, parce qu'il est peu profond, parce qu'il affecte des parties moins importantes à la vie; et quant

aux récidives, si elles voulaient se montrer, il serait plus facile de s'y opposer.

La dénomination de *noli me tangere,* imposée aux cancers cutanés par les anciens, prouve qu'ils avaient bien observé et compris l'aggravation de la maladie sous l'influence des pansements, des baumes, des onguents, des caustiques superficiels mal appliqués; ils étaient en général plus nuisibles qu'utiles, et on avait fini par abandonner ces ulcères à eux-mêmes. On n'osait plus y toucher: d'où l'expression de *noli me tangere,* qui ne devrait plus être employée; car en agissant sans retard, avec toute l'énergie nécessaire, en allant même au delà du mal avec un caustique puissant, on arrive sûrement, dans presque tous les cas, à une guérison radicale et durable.

La cicatrice plus ou moins grande qui en résulte ne doit pas préoccuper, si on la compare à un ulcère fétide, qui gagne en étendue et en profondeur, et peut détruire le nez, les oreilles, les joues, etc., et causer des accidents mortels. D'ailleurs, au besoin, l'autoplastie viendrait très-utilement faire disparaître les inconvénients d'une cicatrice plus ou moins difforme.

Le caustique solidifié de potasse et de chaux est celui dont je me sers le plus ordinairement. Il est préférable aux préparations arsenicales et aux diverses pâtes ayant pour base cette substance toxique. Au reste, quel que soit le caustique qu'on emploie, le point capital, c'est de détruire à fond le cancer, et *surtout ses bords.* En agissant timidement, on ferait incontestablement plus de mal que de bien; le cancer s'exaspérerait et ferait de rapides progrès. C'est ce qui arrive trop souvent.

Lorsqu'on a guéri avec des pâtes caustiques, c'est parce qu'elles ont été appliquées de manière à agir en surface au delà du mal; par conséquent ce moyen, dans certains cas, ne doit pas être rejeté. Toutefois, comme l'absorption de l'arsenic a produit quelquefois des effets toxiques graves et même funestes, je proposerais de ne jamais se servir de pâtes faites avec cette substance, qu'il est facile de remplacer par d'autres.

Je dois aussi signaler un des avantages de l'emploi du caustique solidifié de potasse et de chaux. Avec lui, on n'a pas besoin d'exciser les bourgeons; on les détruit facilement en les broyant graduellement, et on les réduit pour ainsi dire en *magma*, qu'on enlève en même temps que le caustique.

Cancer du col de l'utérus. — La seconde catégorie que j'ai choisie pour étayer l'opinion que je soutiens sur la curabilité du cancer, comprend les affections de cette nature si fréquentes, si nombreuses, qui envahissent le col de l'utérus et s'étendent à l'organe et aux parties voisines.

Je possède encore plus de faits probants sur cette catégorie que pour la première, dont je viens de parler.

J'entends par la dénomination de *cancer curable du col* toute ulcération profonde ou induration commençante de cette partie. Tant que les limites va-

ginales du col en dehors ne sont pas dépassées, je conserve toujours l'espoir de la guérison, en détruisant radicalement la maladie.

Il est fort difficile, même presque impossible au début, de reconnaître sa nature bénigne ou maligne, par nos seuls moyens d'investigation. Le toucher, la vue, l'odeur et les symptômes ne suffisent pas. Les caractères anatomiques sont incertains. On ne peut avoir recours au microscope.

Sur quoi donc peut-on se fixer pour agir immédiatement, et ne pas s'exposer à perdre un temps précieux?

L'hérédité seule est pour moi le meilleur guide. Si elle existe, il faut agir vite; car une temporisation pourrait être fatale. Même dans le doute, on comprend que si la maladie résiste aux moyens ordinaires, on doit cautériser sans retard.

Peut-on guérir le cancer du col de l'utérus? Telle est la question qu'on pose très-souvent...

Je n'hésite pas à répondre plus affirmativement encore que pour le *noli me tangere;* je possède un plus grand nombre de faits à l'appui de mon opinion.

On guérit sûrement les affections commençantes de l'utérus quand le col seul est envahi, mais à la condition d'agir promptement et de détruire radicalement la maladie dès son principe.

Pour démontrer que les guérisons que j'ai obtenues sont bien relatives à des cancers, je ne m'appuie que sur des faits dans lesquels l'hérédité a été positivement constatée. Un père, une mère, et quelquefois les deux, des sœurs ou d'autres parents avaient succombé à des affections cancéreuses. Et les guérisons datent de quinze, vingt et vingt-cinq ans. Or je n'hésite pas à dire que si je n'eusse pas soumis ces malades à un traitement énergique, elles seraient mortes comme leurs parents ou comme tant d'autres femmes ayant été soignées trop tardivement ou incomplétement.

J'ai déjà énoncé cette idée dans la discussion qui a eu lieu à l'Académie en 1849, sur les engorgements et les déviations de l'utérus (Voy. Gaz. des hôp., 8 novembre 1849).

On peut dire des affections cancéreuses du col de l'utérus ce qui est applicable au *noli me tangere*. Il faut agir énergiquement et ne pas perdre de temps. Si la destruction du col tout entier est nécessaire, on ne doit pas hésiter. Pour arriver promptement à ce résultat, la cautérisation de dedans en dehors, ou *en trouée*, qu'on me permette cette expression, avec des caustiques puissants, gradués de potasse et de chaux, m'a toujours réussi. Je pourrais citer plusieurs guérisons de cette espèce chez des femmes vouées à une mort certaine; leur mère ou leurs sœurs, atteintes de cancer, n'avaient pas été aussi heureuses.

Les affections du col de l'utérus et de cet organe lui-même étaient peu connues avant le spéculum de Récamier, et même de nos jours leur étude laisse

encore beaucoup à désirer. Il faut le dire : on néglige trop l'usage de cet instrument, et cependant il n'est pas possible d'admettre que ce moyen d'investigation puisse être remplacé par un autre ; lui seul fournit des données certaines sur la forme, sur l'aspect, sur l'étendue du mal en surface.

Les symptômes et le toucher sont en général trop incertains. Malheureusement les malades et certains médecins se font illusion sur les débuts d'une affection de l'utérus, et on ne croit pas devoir recourir au spéculum. C'est une grande faute, et on doit poser en principe que, dès qu'une femme éprouve quelques symptômes ou dérangements du côté de l'utérus, il faut sans attendre se servir de cet instrument, avec lequel on découvre souvent ce qu'on était loin de soupçonner. On pourrait citer un grand nombre de faits à l'appui de cette opinion.

Le cancer du col de l'utérus peut-il amener la stérilité ? Je le crois, puisqu'il produit dans certains cas l'obstruction complète ou incomplète de l'orifice utérin ; je ne pense pas que l'influence du virus cancéreux vienne s'ajouter à cette cause mécanique, qui me paraît être la seule.

Il n'en est pas de même du virus syphilitique qui empêche souvent la conception par une influence spéciale à lui propre ; ou bien si la conception a lieu, les enfants arrivent avant terme ou meurent très-jeunes.

La preuve la meilleure, ce me semble, que l'obstruction seule du col met obstacle à la conception dans les affections cancéreuses de cette partie, c'est que lorsqu'on a détruit cette obstruction par la cautérisation, la conception a lieu (et j'en ai vu beaucoup d'exemples) comme après le redressement du col dans les déviations de l'utérus.

Avant de terminer ce qui a rapport aux maladies du col de l'utérus, je dois dire que les affections cancéreuses et les affections syphilitiques de cette partie présentent souvent une grande ressemblance ; certains ulcères des lèvres sont aussi dans ce cas et laissent de l'incertitude. Dans le doute, il n'y a que le mercure qui puisse, comme pierre de touche, trancher la difficulté.

Quant à la catégorie si nombreuse des cancers du sein, j'en ai opéré beaucoup. Mais comme tous les chirurgiens qui en ont vu un grand nombre, je ne pourrais citer que peu d'exemples en faveur de l'opinion que je professe, d'une manière générale, sur la curabilité des cancers externes.

Hâtons-nous de le dire cependant : cette pénurie de faits de guérison tient au retard qu'on a apporté presque toujours à pratiquer l'ablation, et alors la récidive est survenue très-fréquemment. La meilleure preuve de ce que j'avance, car le cancer du sein n'est pas d'une espèce particulière, c'est que Récamier, notre maître à tous sur ce sujet, obtenait beaucoup de succès par la compression, parce qu'il agissait de bonne heure et qu'il en étouffait le germe dès son apparition. On a mis en doute, on a nié même ses succès ; on a eu tort, parce qu'on les a comparés aux résultats fâcheux des opérations

faites dans de mauvaises conditions, c'est-à-dire à une époque où la maladie avait jeté des racines profondes dans l'économie.

Maintenant, sans insister longuement sur le cancer du testicule, comme il a été le point de départ de la discussion, et que j'ai eu l'occasion d'opérer tout récemment un jeune garçon qui avait un sarcocèle du volume de la tête d'un enfant à terme, je dois cependant en dire quelques mots.

Je ne puis pas m'appuyer autant sur cette catégorie du cancer du testicule que sur le *noli me tangere* et le cancer du col de l'utérus pour soutenir la curabilité des affections cancéreuses, accessibles à la chirurgie, parce qu'il est diffficile de se décider de bonne heure à enlever un organe aussi important que le testicule.

Par cette raison, son ablation est plus souvent suivie de récidive, à cause du retard qu'on a mis à opérer. Il est donc urgent, lorsque le diagnostic peut être établi sur l'hérédité d'abord et sur l'inefficacité des moyens fondants et résolutifs qu'on a employés, de ne pas différer trop longtemps à pratiquer l'opération, que généralement on fait à une époque où existe déjà la cachexie cancéreuse.

Ne pourrait-on pas essayer aussi la compression du testicule, comme on l'a faite avec succès pour le sein ?

Le cancer du testicule a été bien décrit par tous nos auteurs classiques.

En général, ils ne pensent pas qu'il puisse se développer chez des enfants. Boyer, entre autres, dit formellement que le sarcocèle n'a jamais lieu dans l'enfance. Cette opinion me paraît trop absolue. Sans doute cette affection est rare dans des conditions d'âge peu avancé. Cependant on en cite des exemples, et de mon côté j'en ai opéré plusieurs, entre autres un enfant de 11 ans qui avait un testicule dégénéré. J'ai déjà dit que l'examen microscopique a été fait par cinq micrographes, un seul a constaté la cellule cancéreuse.

Les testicules énormes qu'on a quelquefois enlevés étaient-ils cancéreux ? Je le crois, du moins pour un certain nombre. Mais il s'agissait de sarcocèles bénins, gélatineux et graisseux, analogues aux tumeurs énormes de l'ovaire.

J'ai retrouvé le dessin d'un énorme sarcocèle qui descendait jusqu'au genou sur un adulte ; je le présente à l'Académie. Je l'ai enlevé à Poitiers, en 1827, il y a vingt-sept ans, et dernièrement en passant par cette ville, j'ai appris que le malade, que j'avais perdu de vue, était mort en 1839 et avait vécu douze ans sans récidive. Les médecins de Poitiers qui avaient assisté à cette grave opération m'ont donné ces renseignements, et m'ont dit qu'il avait succombé à une pleuro-pneumonie.

Le volume d'un testicule cancéreux est au reste très-variable, et les engorgements ou les indurations de toute nature dont il peut être le siége sont très-difficiles à distinguer les uns des autres. Comment alors peut-on lever les doutes ? Je ne connais que deux moyens que j'ai déjà énoncés: L'inefficacité des moyens employés et surtout la recherche de l'hérédité ; étant constatée,

elle constitue pour moi le meilleur moyen de diagnostic pour le cancer du testicule, comme pour tous les cancers des autres organes, ainsi que je l'ai déjà dit et répété très-souvent.

Comme on le voit, je crois fermement que la chirurgie a une grande puissance pour détruire le cancer, lorsqu'il a son siége dans des parties accessibles à nos moyens d'action. Mais on ne doit jamais oublier qu'il faut opérer de bonne heure, dès le principe et avec toute l'énergie nécessaire.

Il n'en est malheureusement pas ainsi, jusqu'à présent, pour les cancers intérieurs qui résistent à tous nos moyens. Cependant je suis loin de désespérer de l'avenir, et qui sait si de nouvelles recherches ne parviendront pas bientôt à découvrir la cause, la nature et le traitement spécifique d'une maladie qui fait tant de victimes.

Quant à la discussion actuelle, dont l'importance justifie l'étendue, elle portera ses fruits j'en suis convaincu, et elle éclairera plusieurs points qui étaient restés obscurs; elle guidera aussi les praticiens dans leur conduite, lorsqu'ils se trouveront aux prises avec les difficultés inhérentes à la pratique des affections cancéreuses.

Depuis longtemps je faisais des vœux pour une discussion approfondie sur ce sujet. Celle qui a lieu actuellement, avec les lumières qu'elle va répandre, sera un encouragement pour provoquer des travaux utiles qui en motiveront une nouvelle, peut-être prochaine; alors disparaîtront, je l'espère, les ténèbres dans lesquelles se trouvent encore enveloppées diverses questions relatives au cancer.

A cette occasion, je dirai qu'il serait à désirer, pour stimuler le zèle des travailleurs, qu'on établît, pour les sciences, des prix analogues à ceux qu'on avait autrefois institués, sous le nom des prix décennaux, et qui consistaient à décerner tous les dix ans de grands prix sur des questions importantes. Celle du croup avait été, comme on le sait, proposée d'une manière toute particulière. Sans doute elle avait et elle a conservé encore un haut degré d'importance. Mais la question du cancer est infiniment plus vaste et plus grave, puisque cette affection peut envahir tous les organes, et que d'ailleurs elle sévit sur un bien plus grand nombre de personnes.

Dans mon opinion, il serait bon et digne aussi de notre époque et de notre incomparable Paris (1), sous tous les rapports, d'établir tous les ans un con-

---

(1) Je viens de parcourir presque toute l'Allemagne pour aller en Autriche, où j'avais été appelé pour une opération chirurgicale. Sous tous les rapports j'ai trouvé, je le répète, que notre Paris est incomparable, et tout ce qui se prépare laissera encore bien loin en arrière les autres nations. Faisons en sorte qu'il en soit ainsi pour toutes choses, surtout pour les récompenses accordées aux recherches scientifiques, et en particulier aux savants qui feront faire de grands progrès aux sciences médicales.

grès général dans lequel seraient discutées, pour ce qui regarde les sciences médicales : le cancer, le choléra, la phthisie, la folie, le croup encore, les empoisonnements, les épizooties, etc. Puis, tous les cinq ans, de grands prix seraient distribués sur ces sujets, à la même époque et avec la même solennité que les récompenses à la suite des expositions quinquennales de l'industrie, des sciences et des arts.

Avant de terminer, qu'il me soit permis d'indiquer brièvement les bases principales qui doivent servir, je le pense, à se diriger dans l'étude et dans la pratique des affections cancéreuses.

1° Eviter de croire que le cancer est une affection incurable, car cette idée malheureuse tendrait à diminuer le zèle des observateurs et des chirurgiens qui cherchent à imprimer de grands progrès à la science. En s'attachant à la recherche des causes du cancer, de son siége, de sa nature, des moyens à employer pour le guérir, en généralisant l'idée de sa curabilité, on arrivera à des résultats importants au point de vue de la science et de la pratique. Mais il faudra stimuler les travailleurs et les encourager par tous les moyens possibles ; j'ai indiqué ceux qui me paraissent les plus propres à atteindre le but.

2° Comme le diagnostic du cancer commençant, laisse dans beaucoup de cas la plus grande incertitude, malgré tout ce qu'on a dit, et que, dans mes idées, l'hérédité est souvent le seul fait qui puisse éclairer, il faut, dès qu'un malade se présente avec une affection en apparence cancéreuse, l'examiner attentivement et lui demander avec discrétion, mais avec insistance, des renseignements sur les maladies qui ont dominé dans sa famille. Si la question d'hérédité ressort affirmativement de cette espèce d'enquête, on sera porté à croire qu'il s'agit bien réellement d'un cancer, et on devra s'empresser d'agir activement par les moyens les plus efficaces dont on peut disposer.

3° Dès qu'une opération est décidée, soit par l'instrument tranchant, soit par les caustiques, il faut plutôt aller au delà que rester en deçà du but, c'est-à-dire détruire largement le cancer et ne s'arrêter que dans les parties saines. Bien souvent la timidité des opérateurs a été la seule cause des récidives.

4° Lorsqu'on a cru devoir préférer les caustiques à l'ablation, on doit employer les caustiques les plus puissants. Éviter ceux qui agissent lentement et superficiellement. Je suis peu partisan du fer rouge pour les affections du col de l'utérus ; il effraye et il peut être dangereux dans certains cas.

5° Il est important de s'assurer, par un examen minutieux et répété plusieurs fois après la guérison apparente, qu'il ne reste plus aucune trace de l'affection cancéreuse.

6° Enfin, en attendant que la nature intime du cancer ait été établie, on

doit par prudence, après la guérison, conseiller des dépuratifs, un exutoire et une hygiène convenable.

En résumé, j'ai cherché à démontrer dans cette note, à laquelle je regrette de n'avoir pu donner un plus grand développement :

Que le cancer n'est pas incurable ; qu'au contraire on le guérit très-souvent quand on agit sans retard ;

Que l'hérédité exerce la plus grande influence sur la production du cancer ;

Et qu'il faut s'empresser d'agir, par des moyens énergiques, contre toutes les manifestations cancéreuses accessibles à la puissance de la chirurgie.

FIN.